DE

ELEPHANTIASI SCROTI

(ADDITIS MORBI HISTORIA ET TABULIS QUATUOR).

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO - CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA LITERARUM UNIVERSITATE FRIDERICA GUILELMA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE SIBI CONCILIANDIS

DIE IV. MENS. AUGUSTI A. MDCCCXXXVIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR

BERNARDUS JOSEPHUS REDLICH

POLONUS.

OPPONENTIBUS:

SIGISMUNDO GOTTHEIL, MED. ET CHIR. DR.
LEONE HOLLSTEIN, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.
EDUARDO HEYMANN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI, FORMIS NIETACKIANIS.

VIRO

PERILLUSTRI, GENEROSISSIMO, NOBILISSIMO

CAROLO DE GRAEFE,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO IN UNIVERSITATE LITERARUM FRIDERICA GUILELMA, MEDICORUM CASTRENSIUM REIQUE OMNIS MEDICAE EXERCITUS BORUSSICI PRAEFECTO SUMMO, REGI A CONSILIIS MEDICIS INTIMIS SUPREMIS, DIRECTORI INSTITUTI REGII CLINICI ET POLICLINICI CHIRURGICO-OPHTHALMOLOGICI UNIVERSITATIS LIT. BEROLINENSIS, INSTITUTI REGII MEDICO-CHIRURGICI FRIDERICO-GUILELMIANI ET ACADEMIAE REGIAE MEDICO-CHIRURGICAE MILITARIS CONDIRECTORI, COMPLURIUM ACADEMIARUM ET SOCIETATUM LITERARIARUM SODALI ETC. ETC. ETC., ORDINUM INCLYTORUM BORUSSICORUM DE AQUILA RUBRA IN CLASSE SECUNDA CUM FRONDE QUERNA DECORATA, ET DE CRUCE FERREA IN CLASSE SECUNDA, HANNOVERANI GUELPHORUM DECURIONI, ROSSICORUM ST. VLODOMIRI ET ALEXANDRI NEVSKI, GALLICI LEGIONIS HONORARIAE, DANICI DANEBROGHENSIS SUECICI VASANI EQUITI AURATO ETC, ETC.

NEC NON

P A T R I

O P T I M O, D I L E C T I S S I M O, C A R I S S I M O

JOSEPHO REDLICH

AD CINERES USQUE COLENDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Morbi ejus, qui a medicis plerumque Elephantiasis scroti nomine salutatur, observationes recentissime factae tam multis in scriptis dispersae jacent, ut non facile alicui sit eas in promptu habere. Qua de re cum praeterlapsa hieme occasio nobis data esset hujus morbi exemplar et curationem eximiam observandi, consilium cepimus, quae dispersa sunt componendi, additis morbi historia et tabulis, qua in re praeceptori nostro Clarissimo et Nobilissimo de Graefe summas quas habemus gratias nobis agendas esse, lubentissimo atque gratissimo animo confitemur.

DE NOMINE ATQUE HISTORIA.

De elephantiasi scroti acturi ea tantum complecti studebimus, quae recentissimis temporibus a medicis prolata sunt, quippe quibus et curationis et cognitionis incrementum admodum invaluerit. Postquam enim Larrey primus tumorem scroti ex hoc morbo ortum cultro abstulit, haec operatio saepius cum eventu bono repetita est, quod occasionem praebebat, structuram atque indolem ejus accuratius indagandi.

Nomen elephantiasis a Graecis tribuebatur omnibus morbis externis, quibus cutis volumen praeter modum crassescendo augetur (1). Cum vero hoc in plurimis affectionibus fiat, inter se differentibus, ab Arabibus et eorum sectatoribus differentia statuebatur inter Elephantian et Elephantiasin, quarum denominationum priorem indiderunt affectioni cutaneae tuberculosae, quae nunc apud multos lepra tuberculosa audit, posteriorem vero cutis intumescentiae hypertrophicae, quae localis plerumque pedem tantum, aut manum, aut aliam partem singularem afficit. (2) Hinc ad nostrum malum translata est vox ob similitudinem externam, quae inter utrumque intercedit. Videtur autem affectio scroti, de qua sumus acturi, etiam antiquis scriptoribus notafuisse, siquidem Aul. Corn. Celsus refert, raro sed aliquando carnem quoque inter tunicas increscere *σαρκοκήλην* Graeci vocant. (3) Jisdem fere verbis utitur Paullus Aegineta: *Σάρξ κατά τι μέρος γινομένη τῶν τὸν*

(1) vid. L. A. Kraus, kritisch-etymologisches medizinisches Lexicon sub voce: ελεφαντια.
(2) Hensler, vom abendländischen Aussatze im Mittelalter pag. 187.
(3) de medicina Lib. VII. Cap. 18.

ὄσχεον καταπλεκόντων σωμάτων, τὸ σαρκοκηλικὸν ἐργάζεται πάθος. Γίνεται δὲ τοῦτο κατὰ ἄδηλον αἰτίαν, ῥευματισθέντος τοῦ διδύμου καὶ σκιῤῥωθέντος, ἢ ἐκ πληγῆς ἢ ἐξ ἀπείρου μετὰ κηλοτομίαν θεραπείας. (1) Insequentibus temporibus, praesertim studio litterarum humaniorum restituto, malum iterum apud plures auctores nobis variis sub nominibus occurrit. Sic apud Fabricium ab Aquapendente, Fabricium Hildanum, Andream de Cruce haec affectio denominatione carnis ad testes vel ad testem adnatae significatur; Prosper Alpinus nomen habet herniae carnosae; Severinus oedemosarcoma, Kaempfer Andrum nominat. Sed adhuc morbus noster ad curiosa pertinebat potius, quam ad sanabilia; recentissimis vero temporibus Larrey, cum Aegyptum viseret, ubi teste Lucretio (2): Est Elephas morbus, qui propter flumina Nili gignitur Aegypto in media, neque praeterea usquam! — denuo animum medicorum ad hanc affectionem advertit, quam sarcocelen Aegyptiacam nuncupavit, simulque viam demonstravit, qua hoc molesto malo aegroti liberentur. Hinc factum est, ut multi ejus vestigia sequerentur, inter quos praecipue nominandus et Clot-Bey, medicus Aegyptiacus qui plures in hac terra casus observabat, tractabat, publici juris faciebat.

DE MORBI EXORDIO, DECURSU ATQUE SIGNIS.

Elephantiasis scroti, sive sarcocele auctore Larrey (3), est tumor scrotalis, quo tunicae ejus in molem carnosam conversae, cutem regionum adjacentium pondere suo et volumine modum saepe excedente deorsum trahunt, petiolo plus minusque tenui inde ab arcu pubis dependens. Incipit autem saepenumero febri, cephalaea, vomitu, nec desunt casus, quibus ex alio morbo quasi per metastasin originem traxit. Sic Clot-Bey (4) casum refert, ubi ex quavis febris intermittentis accessione crus sinistrum et sinistra scroti pars intumuit per quinque annos, imo etiam ultimo ante operationem biennio statim intumescentiam post quemvis paroxysmum auctam esse tradit. In aliis casibus erysipelate incepit, quod observarunt Titley (5) et Stadler (6), aut inflammatione traumatica (Clot-Bey) (7). Reperiuntur etiam observationes, ubi malum intravit cum intu-

(1) Παυλλ. Αιγιν. (σ, ξγ.)
(2) de Rerum Natura VI. 1112. 1113.
(3) Medizinisch-chirurgische Denkwürdigk. Aus dem Franz. Leipzig 1813. pag. 191.
(4) Broussais, annales de médec. 1834. Nr. 9.
(5) Medico-chirurgical transactions Vol. VI. 1815.
(6) Broussais, annales de médec. 1834. Nr. 8.
(7) Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Jahrgang 1835. Nr. 18. ff.

mescentia glandularum inguinalium, quod eo majore attentione dignum est, cum Elephantiasis pedum Barbadensis auctore Hendy (1) plerumque lymphangeiïtide et adenitide incipiat. Nullum denique alium morbum initia comitari, testantur Clot-Bey duabus observationibus (2 3) et Well (4). Sive autem alius morbi symptomatibus initio stipata est affectio scrotalis, sive caret hac complicatione, malum ipsum aut e puncto et regione una propullulat, quae indurescit et quasi nucleum tumoris exhibet, aut totum scrotum statim intumescit. Et loca quidem, ex quibus proficiscitur metamorphosis morbosa, varia sunt: modo enim aliqua scroti pars prima afficitur (5) et quidem auctore Larrey (6) in regione septi; modo praeputium, ut in casu quem Delpech (7) refert, ubi ulcerationi ejus continuo irritatae debebatur, nec non in alio apud Chinensem quendam Hoo-Loo nominatum (8), modo denique in monte veneris primum apparet vestigium (9). Sin vero totum scrotum intumescit, duplici modo id fieri potest, nam aut cum signis irritationis localis apparet simul intumescentia, quae simulatque irritatio cessavit, remanet tanquam morbi residuum (10), quo in casu plerumque dolor adest et cum irritatione evanescit, aut in altero casu, ubi scroti cutis paullatim in degenerationem abit, neque dolor neque rubor, neque calor adest. Hae differentiae, quas modo constituimus et ad diagnosin et ad curationem chirurgicam alicujus momenti esse videntur. Nam si degeneratio a praeputio orta est, hoc plerumque infimam tumoris partem occupat, quia in hoc malo substantiae animalis pondus quasi specificum eo magis augetur, quo diutius perdurat, ita ut partes primo affectae summum pondus habeant. Luculenter demonstrant hunc praeputii locum tabulae apud Delpech (11) et aliae in the Lancet (12). Sin vero e scroto ipso proficiscitur et jam penis retrorsum et sursum tractus est, aditus ad ure-

---

(1) Hendy, dissertatio inauguralis 1781.

(2) Lancette française. 15. Septbr. 1831.

(3) Revue medic. Fevr. 1834.

(4) Gerson und Julius, Magazin der ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde. Band XVII. S. 191.

(5) Clot-Bey in Revue medic. fevr. 1834. et Broussais, annales de médecine 1834. Nr. 9. — Well in Gerson und Julius Magazin.

(6) Larrey, chirurgische Klinik. Aus dem Franz. v. Albert Sachs. Tom. III. S. 77.

(7) Clinique chirurgical Tom. II. p. 1.

(8) The lancet 1830 — 1831. Vol. II. pag. 86.

(9) Seerig in Rust's Magazin Bd. XLVII. Heft 1.

(10) Stadler l. c. Clot-Bey in Broussais annal. de méd. 1834. Nr. 8.

(11) l. c.

(12) l. c.

thram plerumque in centro tumoris invenitur (1). Si denique in regione montis veneris oritur, ratio similis est, quam si a praeputio orditur; etenim deorsum descendere atque fundum quasi petere molitur, sed cum cntis montis veneris firmior sit, quam praeputium, huic conamini aliquantum resistit. Tabula, quam Seerig (2) depingendam curavit, hoc nobis eximie exprimit; descendit jam aditus ad urethram ultra dimidiam tumoris partem inferiorem, notatur etiam utriculo quatuor pollices longo, percrasso, spiraliter sinistrorsum involuto, ex degeneratis mentulae et praeputii velamentis cutaneis constante, quae hoc in casu retrahi introrsum non potuerunt, cum degeneratione et crassities sit aucta et tenor atque elater diminutus. Jisdem de causis, scilicet ob crassitiem auctam et ob minutum elaterem, tum quoque, cum ex praeputio proficiscitur malum, nucleus metamorphoseos non modo non retrahitur, sed etiam a reliqua parte sulco quodam sejungitur, quod egregie tam in tabula apud Delpech, quam in ea, quae tumorum Hoo-Loo offert, perspicuum redditum est. Videtur etiam differenta intercedere, num totum scrotum simul, an aliqua tantum ejus pars intumuerit. In uno enim casu, quem Clot-Bey (3) refert, intra biennium ad circuitum pollicum viginti unius et crassitiem pollicum decem pervenerat, quin penis introrsum esset retractus. Alterum ejusmodi casum exhibet nobis Stadler (4). Accesserat post saepius repetitam totius scroti intumescentiam intra octo annos totus tumor ad eam magnitudinem, ut ad genua usque dependerit; penis vero tantum aberat, ut disparuisset retrahendo, ut potius ad botuli instar raphen versus incurvatus esset, amplitudinem exaequans pollicum novem. Tertius denique tumor est is, quem praeceptor meus clarissimus atque nobilissimus de Graefe cultro abstulit, qui intra triennium ad altitudinem pollicum sex et ambitum pollicum novem increverat; neque tamen suis penis orbatus erat tunicis (5). Quin etiam non deest observatio, in colis velamento malum per longum tempus substitisse, quod ut Tripier (6) narrat, intra duodecim annos circuitum pollicum septem, longitudinem pollicum novem nactum est. Haec autem intumescentia, quae malo ineunte adest, in dies plus minusve increscit, modo paullatim et imperspicue (7), modo exacerbatione plerumque tam universali quam lo-

(1) Clot-Bey, revue médic. fevr. 1834. — Lancette française 1831. Septbr. — Titley l. c. — Well. l. c.

(2) l. c.

(3) Broussais, annales de médec. 1834. Nr. 8.

(4) l. c.

(5) Vide infra in hist. morbi statum praesentem.

(6) Gazette médicale de Paris 1836. Nr. 23.

(7) Delpech, Titley, Larrey ll. cc.

cali (1), nonnunquam sola locali (2) praegressa, consistentiam habet duram, digiti prementis vestigia non retinentem et, ut plerumque ab aegrotis ipsis refertur, coriaceam, quanquam Delpech (3) narrat, in aegroto suo fuisse initio mollem, postea demum duriorem redditam, et Larrey autumat, esse hac duriorem, illa molliorem; num vero mollior fuerit in parte tantum relaxata, durior in degenerata, facile judicari potest ex observatione Delpech, qui refert, illam in plicam elevari potuisse, non vero hanc. Pondus etiam auctum esse, jam supra memoravimus; hoc etiam eo probatur, quod plerumque tumor fundum petit et aegroti ipsi hunc ponderis gravantis sensum molestissimum praecipuam causam esse dicunt, quod tumorem cultro auferri patiantur; alias enim, nisi fortasse addas volumen immane, nil fere inde mali capiunt. Memorandum ceterum est, ingentem molem sustinere posse hominem, si paullatim assueverit, cum Hoo-Loo (4) in tumore ponderis quinquaginta sex librarum infantem sat validum brachiis suis attollere atque sursum deorsum agitare absque difficultate valeret. Modo autem citius, modo tardius superficies cutis affectae elevationibus irregularibus dolore carentibus notatur, inter quas sulci decurrunt, qui auctore Larrey (5) folliculis mucosis et bulbis crinium respondent, id quod etiam in casu infra apposito locum habebat (6). Hae elevationes colore ex fusco rubrae, aut ex obscuro fuscae, aut fuscae, aut ex coeruleo rubrae, aut denique ex obscuro griseae, a plurimis auctoribus tuberosae (7) nominantur, aut tuberculosae (8), aut saltem gibbosae (9), quin etiam Stadler (10) pro papillis hypertrophicis habet, quae auctore Gendrin (11) in digitis tantum manus et pedis occurrunt. Procedente malo, cum cutis degenerata pondere in dies augetur, integumenta partium adjacentium, abdominis, perinaei, superficiei femoris anterioris superioris deorsum trahuntur, quo fit, ut quasi collum tumoris formetur, nonnunquam triangulare (12), plerumque vero cylindricum, et tum tem-

(1) Stadler l. c. — Clot-Bey, revue médic. Fevr. 1834. — Id. in Broussais ann: de médec. 1834. Nr. 9. — Id. Lancette française Septbr. 1831.

(2) Clot-Bey in Broussais, ann. de médec. 1834. Nr. 8.

(3) l. c.

(4) The lancet 1830 — 31. Vol. II. p. 86.

(5) Medizinisch-chirurgische Denkwürdigk. S. 191.

(6) vide infra inquisitionem tumoris pathologico-anatomicam.

(7) Clot-Bey in Lancette française 1831. Septbr.

(8) Delpech, Seerig ll. cc.

(9) Clot-Bey in Brouss. annal. de médec. 1834. Nr. 8. et 9.

(10) l. c.

(11) Gendrin, histoire anatomique des inflammations Tom. I. Cap. 5. p. 397.

(12) The lancet l. c.

poris, sive jam penis retractus est, sive non retrahitur, quod, ut jam innuimus, a loco pendet, ex quo affectio processit, tum temporis, inquam, duas tumoris partes distinguere possumus, alteram scilicet, quae degenerationem primariam exhibet, uti jam descripsimus, alteram vero nondum degeneratam, at valde extensam et sero inter telam cellulosam effuso tumentem. **Delpech** signum nobis offert, quo altera ab altera dignosci queat: posse enim dicit partem nondum degeneratam in plicam elevari, non autem, quae jam sit degenerata. Verisimile etiam est, partes extensas venis dilatatis variegatas esse; sed ab auctoribus, qui venas varicosas perhibent, non distincte notatur in utra parte fuerint, praeter **Clot-Bey**, qui venarum dilatationem in tumoris collo describit. Cum vero systematis tam sanguiferi quam nervosi vis hoc in morbo tantopere sit diminuta, ut urina per annos tumoris superficiem externam irriget, nulla excoriatione facta(1), ut cultro incisa cutis dolorem saepe non percipiat (2), saepe etiam parum sanguinis reddat (3), jure concludere possumus, dilatatas venas in parte degenerata non occurrere, sed in parte tantum pondere extensa. Sic crescere pergit, modo degenerationem ulterius atque ulterius proferendo; modo cutem sanam undique detrahendo formam exhibet nunc sphaeroidem (4), nunc lobatam (5) neque tamen partes genitales internas afficit, quae, nisi complicatio adest, semper integrae reperiuntur, neque omnino totum corpus laedit, quod plerumque optima gaudet valetudine. Tempus autem augmenti multum variat, quod ut facilius intelligamus, hanc tabulam ex decem casibus nobis constituimus.

---

(1) **Larrey**, medic. chirurg. Denkwürdigk. p. 191.
(2) **Well** l. c.
(3) **Titley, Well, Stadler**, ll. cc.
(4) The lancet l. c.
(5) **Delpech** et **Seerig**, ll. cc.

Auctores.	Aetas	Pondus	descendit ad	a symphysi ad basin	circuitus	Complicatio.
Pruner	(increvit 30 an.)	120$\frac{1}{2}$ ℔.	ad talos	3′		hernia inguinalis; degeneratio testiculi.
Clot-Bey (1)	21—46 an.	110 ℔., 2″	supr. terr.	23″	diamet transveralis. 19″ diam. antero-posterior 10″	Hydrocele tunicae. vagin. prop. q. 7—8 unc. aq. continebatur.
Larrey	40—60 =	100 ℔.	pedes			
Titley (2)	25—30 =	70 ℔., 2″	supr. terr.	29″	43″	complicatio nulla.
Key	(increvit 10 an.)	56 ℔	genua et infra.		4′	complicatio nulla.
Delpech	28—35 =	54 ℔.	superiorem cruris partem.	6″	18″	complicatio nulla.
Seerig	27—34 =	27 ℔.	partem femor. infer.	1′ 2″	3′	complicatio nulla.
Stadler	19—27 =	11 ℔.	ad genua in relaxatione.			Unc. VI. aq. in sinistra tunica scrotali.
Gaetani (3)		56 ℔.	ad suras.		54″	
de Graefe	17—20 =	VI unc.		6″	9″	

Sed haec sufficiant de ratione temporis, ponderis, voluminis (4). Possunt aegroti per totam vitam id malum sustinere, quod plerumque parum mutatur, nisi huc fortasse transferre vis, quod in casibus inveteratis superficies flavis atque squamosis crustis obtegatur, quibus remotis ulcuscula herpetica ichorem stillantia apparent (5). Neque vero semper morbus simplex est; pluribus in casibus quas percurrimus complicationes referuntur. Sunt autem hae aut hernia intestinalis, quam Delpech (6) negari credit, si tumor collum habeat et praeterea neque colicae adsint, neque post coenam venter intumescat; cur autem collum herniam non adesse demonstret, eo minus intelligimus, quod saepius herniae scrotales ipsae collum habent; aut degeneratio testiculorum, quae notatur deficientibus emissionibus seminis, aut denique hydroceles aliqua species, quae non tam facile dignosci potest, quod cutis degenerata tam pelluciditatem amisit, quam etiam elasticitatem, qua fluctuatio percipitur.

Si igitur haec omnia comprehendimus, morbum nostrum ita definiemus, ut

---

(1) Clot-Bey, Lancette française. Septbr. 1831.

(2) Ante 25. attigerat magnitudinem duorum pugnorum.

(3) Behrend's Repertor. d. med. chir. Journalistik d. Ausl., neue Reihe Bd. VI. 1834. p. 431.

(4) Huc quoque refertur a nonnullis auctoribus casus in ephemeridibus naturae curiosorum, ubi memoratur scrotalis tumor pondus librarum 200 exaequans.

(5) Larrey, mediz. chirurg. Denkwürdigk. 191.

(6) l. c.

dicamus Elephantiasin scroti esse tumorem scrotalem, quo cutis ejus paullatim volumine aucto indurescat, elasticitatem, sensibilitatem atque irritabilitatem normalem amittat et tam ulterius progrediendo, quam partium vicinarum cutem attrahendo ob pondus specificum auctum in volumen magnum abeat, pedunculo vel collo monti veneris insidens.

DE SIGNIS ANATOMICIS.

Systema nervosum in tali tumore plerumque omni sensibilitate orbatum est, nam auctore Well operatio parum doloris affert. Larrey(1) quoque narrat, per sarcocelen magnam ponderis 100 ℔. a medico quodam Aegyptiaco setaceum esse trajectum absque ullo aegroti dolore, operationem ipsam longam esse et molestam, at doloribus magnis carentem (2), et alibi (3), aegrotum secando dolorem fere nullum sentire; ibidem quoque adnotat casu mineuntis sarcoceles sine dolore cultro ablatae. Alius tumoris historiam Fraser nobis exhibet, qui parum sensibilitatis habuerit, imo nihil nisi durius agitaretur. Mirandum igitur non est, urinam excoriationes non efficere.

De systematis vasorum statu apud auctores varia occurrunt. Haemorrhagiam parvam referunt Stadler, Delpech et Titley. Contra Clot-Bey(4) in uno casu et Seerig largam experti sunt. Intermedium locum tenere videntur ii casus, ubi parvo numero arteriarum ligato ex venis valde dilatatis effluxit magna copia quod accidit apud Well, ubi fluxu sanguinis arteriosi exiguo venae ita dilatatae erant, ut una earum venam cavam aequiparaverit, porro in Chinensi, apud quem Key operationem instituit, ubi tres tantum arteriae ligabantur, venarum autem numerus immensus fuit, nonnullis digitum auricularem exaequantibus; denique in altero casu apud Clot-Bey (5). Sed venas dilatatas esse in partibus extensis, novum non est; num vero etiam in degeneratis occurrerint, ab auctoribus plerumque silentio praetermittitur, licet maximi momenti esset ad morbi naturam accuratius indagandam. Veri enim simile est, systema quoque vasorum in substantia ipsa degeneratione affecta ad arctissimos fines redactum esse. Nam quamquam scrotum ipsum in statu sano tam larga vasorum copia excellit, ut hirudinis morsus

(1) Mediz. chirurg. Denkwürdigk. 191.
(2) l. c. p. 196.
(3) l. c. p. 194.
(4) Lancette française l. c.
(5) Revue médicale Fevr. 1834.

magnam excitet sanguinis jacturam, tamen in hoc casu Fraser incisionem linearum 7—8 fecit, quin aliqua cruoris copia effluxerit in uno saltem latere. Sanguinis venosi autem jacturam verisimile est non pendere a degeneratione ipsa, in omnibus enim casibus, ubi observabatur, operatio instituta erat, ut ex partibus extensis tres laciniae formarentur, sectio igitur in extensis fieret. Arteriarum vero numerus ligatarum plerumque parvus est, duo enim vel tres ramuli in censum venerunt. Capillaria denique actionem solitam non praebere, ex eo videmus, quod urinae continua destillatio irritationem non efficit; majora irritamenta, ut cantharides, vi solita non carent. Bis in interna tumoris superficie rete vasorum capillarium exhibetur a Seerig et Clot-Bey (1).

Tumoris ablati margines crassitie inter se in eodem tumore differunt, e. g. auctore Titley a 2—4½″, Delpech in praeputio, ubi exortum est malum, 3″, in nostro casu a 2‴—6‴. Plerumque facile a testiculis, funiculis et pene deglubitur, quin etiam Delpech credit hos praeservari atmosphaera quadam tuenti telae cellularis; verum hoc non ita se semper habere docet aegrotus a Key in curationem receptus. In omnibus fere casibus fluidi plus minusve consistentis aliqua copia in tumoris spatio vacuo et in tela cellulosa, ejus intimam superficiem constituente, deprehenditur, quod Delpech igne et acidis coagulari, Titley frigore in gelatinam abire dicit, reliqui vero auctores indefinitis utuntur denominationibus fluidi gelatinosi, lymphatici, flavi, albidi, serosi, lymphae coagulabilis etc.; auctore Gaëtani (2) centum partes tumoris excisi sexaginta aquae demittunt. Molem ipsam, in quam conversum est scrotum, variis modis nuncupant, Clot-Bey: duram atque steatomatosam, in centro duriorem atque sub cultro crepitantem, sedem esse in tela cellulosa laxa tunicas scroti conjungente; massam steatomatosam neque vasa neque nervos continere (3); Larrey lardosam parum vasculosam, hac duriorem, illa molliorem. Tumorem, quem cultro se abstulisse alio loco refert (4), nominat: lipoma steatodes in centro scirrhosum et carcinomatose degeneratum. Well habet semicartilaginosam, Seerig autem eximie crassam, elephantiasi similem; in tumoris centro molem fibrosam, flavam sectu difficilem. Stadler denique tria strata disjungit: 1) epidermidem scilicet crassam, 2) corium hypertrophice degeneratum (?), 3) telam cellularem subjacentem, fluido

(1) Lancette française l. c.
(2) Ueber einige Krankheiten des Orients v. Dr. J. v. Roeser. Leipzig 1837.
(3) Lancette française 1834. No. 80 et 85.
(4) Chirurg. Klinik p. 87.

gelatinoso et lymphatico refertam. Reliqui auctores talium stratorum omnino mentionem non faciunt, quibus de nostro casu (1) assentiri debemus, ubi neque corii neque tunicae dartos vestigium deprehendere potuimus in massa vere hypertrophica; epidermis colore tantum differebat, non crassitie.

Notandum est in duobus casibus cremasterum augmentum solito majus, qui a Delpech crassiores, rubecundiores et extensiores, in alio autem casu (2) volumine aucti nominantur.

DE CAUSIS ATQUE INDOLE.

Sicuti in omnibus fere morbis chronicis, ita etiam in nostro difficile est, causas occasionales a disponentibus disjungere, quia illae continuo agentes has provocant. Omissa igitur hac differentia, causas omnino remotas percensebimus. Morbus in Aegypto inferiori endemicus est, praesertim ad duo Nili ostia Rosette et Damiette, sed in aliis locis maritimis occurrit, in Malabaria, Ceylone, Japonia, Barbado, in insulis Archipelagi Otaheitensis, in oris maritimis Galliae australis et Hispaniae orientalis, quin etiam in locis mediterraneis, quod casus noster, Stadleri et Seerigii docent. Afficit vero varia genera, ut Aethiopes (3), Mongoles (4), Caucasios, Malayos (5) inter aetatis annos 27—40; homines plerumque alias sanos, quin etiam saepenumero robustos. Ceterum si scrotum tantum respicias, jam genus per se patet; sed occurrit similis affectio in labiis feminarum majoribus, quarum structura atque evolutio eadem est, atque scroti. Cum vero de scroti tantum elephantiasi agamus, locos modo recensemus, ubi exempla affectionis illorum similis reperiuntur. Sunt autem hi:

Dr. Talrich in Delpech chirurg. clinique Tom. II. pag. 70.
Journal hebdomadaire 1835. No. 23.
Green in Schmidt's Jahrbüchern Bd. XV. Heft I. Seite 69.

Inter operarios maxime afficit eos, qui sedent, textores, sartores, sutores, qui per vitam debacchantur. In pluribus casibus morbus aut syphilidem, aut pedum elephantiasin, aut Framboesiam (Yaws et Pians) sequitur. Ceterum jam supra innuimus, malum nonnunquam metastasi originem debere. Luculentissimum exemplum jam supra laudavimus, ubi per quinquiennium post quamlibet febris in-

(1) Vid. infra disquisitionem pathologico-anatomicam.
(2) The lancet l. c.
(3) Titley l. c.
(4) The lancet l. c.
(5) P. Lesson in the lancet 1829—1830. V. I. p. 323.

termittentis accessionem et scroti sinistra pars et pes sinister intumuerunt; in nostro quoque casu ex febri nervosa resedit affectio; Tripier (1) elephantiasin penis exhibet ortam cum ejus intumescentia insigni, quo facto furunculorum frequens per totum corpus eruptio disparuerit; etiam in aegro nostro exacerbatio mali tali eruptione stipata incedebat. Clot-Bey, postquam causas externas enumeravit, scilicet 1) regiones udas, 2) ventos acriter per oras flantes, 3) alimenta prava, 4) vestimenta laxa, quae scrotum dependere sinunt, 5) abusum lotionum frigidarum; postquam has, inquam, causas externas attulit, pro certo habet morbum esse effectum inflammationis telae cellulosae ad instar ejus, quae elephantiasi pedum originem det, enasci enim ex intumescentia inflammatoria, quae febri et irritatione gastrica notetur. Negari quidem non potest, nonnunquam inflammationem localem adesse, ut in casu a Stadler relato, ubi etiam cum omni exacerbatione rediit et cum desquamatione; merito autem interrogari potest, num erysipelas hic idiopathicum fuerit malum, an deuteropathicum. Facile quoque fieri potest, ut febris, quae cum exacerbationibus saepe conjuncta est, gastricae sit indolis, praesertim cum in regionibus paludosis, ubi medicus ille artem exercet, facile mucosa gastrica afficiatur, ita ut hic Broussaei discipulus atque assecla facile irritationem gastricam deprehendere potuerit, qualem etiam apud nostrum aegrotum ex parte deprehendimus. Verum habentur quoque casus, quod jam supra memoravimus, ubi irritationis nullius, neque localis neque universalis, vestigium aderat, ita ut ex his solis concludere non potuerit, malum idem esse atque elephantiasin pedum, quae et ipsa in degeneratione cutis steatomatosa quidem constat (2). Differt autem a nostro morbo, quod semper ex lymphangeïitide et adenitide oritur, dum in una tantum ex quindecim observationibus intumescentia glandularum inguinalium deprehendebatur (3), tum quod cultro ablata elephantiasis pedum recidiva fit, quod in nostra affectione post operationes tam saepe repetitas nondum occurrit. Multo magis etiam differt ab Elephantiasi Graecorum, quacum praeter nomen nil commune habet; nam elevationes, quae in sarcocele Aegyptiaca observantur, non sunt tubercula, quia 1) confertissimae existunt, 2) forma non est circumscripta, sed modo hac modo illa confunduntur. Videntur potius, si ex nostro casu judicare licet, et si hoc sub malo plures formae et plures differentes morbi non conjunguntur, rugarum elevationes hypertrophicae esse. Sed praeter formam

---

(1) Gazette médicale 1836 No. 23.

(2) Hillary on the Climate and disease of Barbadoes.

(3) Vid. infra historiam morbi.

primitivam et initium et decursus et exitus elephantiaseos Graecorum adeo differunt a nostro malo, ut facile mittamus, omnia haec percensere. Quod si omnia comprehendamus, quae de indole morbi adhuc comperta sunt, haecce fere statuere possumus: 1) morbum esse mere localem, etsi saepenumero effectum morbi universalis, qua de re operatione plane tollitur, cum mole tantum infestus sit, quod Clot-Bey et Gaëtani et Grassi (1) confirmant, qui nunquam exacte omnia morbo degenerata auferunt, dum apud nos amputatio pedis longe supra massam elephantiasi degeneratam infausto cum eventu perficitur. Neque adhuc aliqua adest experientia, qua suspicio moveatur, affectionem esse contagiosam; 2) systema vasorum et nervorum ad fines et limites angustissimos radactum esse. 3) Hoc fieri, ut cutis et tunica dartos non pro norma nutriantur, nutritio procumbat, pro materia, quae assimilari cuique organo queat, in omnibus moles steatomatosa deponatur, qua de re morbum ipsum jure steatoceles nomine salutare possumus. 4) Omnes porro structurae differentias cessare; qua de re similis metamorphosis in nostro morbo oritur atque in staphylomate, a praeceptore meo clarissimo et nobilissimo de Graefe adhaesivo nominato; in hoc enim iris et cornea ita coalescunt, ut neutrius structura cognosci possit; in illa pari modo cutis et dartos. Consistit igitur malum in metamorphosi steatode.

DE CURATIONE TAM THERAPEUTICA QUAM CHIRURGICA.

Sed his propositis, ad curationem transeamus. Si revera affectio in metamorphosi steatode posita est, jam ex eo jure concludere possumus, curationem therapeuticam vel parum vel nil fere effecturam esse. Proponuntur quidem remedia varia: Larrey (2) laudat antimonialia, mercurialia et diaphoretica, cum acidis mineralibus interne adhibenda. Ad externa refert lotiones ex acido sulphurico et aqua apte mixtis, vel solutionem hydrargyri muriat. corrosivi, aeruginis, ammonii muriatici, adjunctis involutionibus aequalibus et paullatim auctis. Si haec per tempus sufficiens adhibita mali decrementum non efficiant, tum operationem solum atque unicum esse remedium. Clot-Bey (3) initio sanguisugas et remedia antiphlogistica suadet, quanquam metamorphosi nimiae nil nisi culter mederi possit. Seerig curam pharmaceutico-chirurgicam plane rejicit; solam suadet operationem, quae cito fieri debeat. Sequitur igitur curatio chirurgica, quae ita

(1) Roeser l. c. pag. 54.
(2) Mediz. chirurg. Denkwürdigk. S. 196.
(3) Lancette française 1834. No. 80 et 85.

institui potest, ut tumor aut cultro non tollatur, sed suppuratione tantum consumatur, aut ut plane auferatur. Ex his eae operationes, quae tumorem cultro non auferunt, ab auctoribus rejiciuntur. Refert enim Larrey (1) in viro sexagenario sarcocele affecto et ignem, caustica atque adstringentia jam experto, medicum Aegyptiacum setaceum adhibuisse; per longum tempus copiam ichoris magnam secessisse, quo tumor revera aliquantum diminutus sit, sed denique non majorem effectum promisisse, quam remedia jam adhibita. Non minus frustra in alio aegro ferrum candens et incisionem tentatam esse (2). Sic Titley quoque asserit, se aegroto magna vesicatoria ad utrumque tumoris latus et setacea ad utrumque latus frustra applicuisse. Hisce opponi potest observatio a Fraser facta. Juvenis Anglus vicenarius in urbe Gibraltar, qui etiam malo pedis Barbadensi laborabat, elephantiasi scroti affectus erat tanta, ut circuitus tumoris aequaret pedem unum et pollices decem, spatium vero a symphysi per basin ad anum 4 ped. 10 poll. Immissa acu triquetra, tumoris volumen, sex pintis liquoris limpidi emissis, multum minuebatur. Tum setacea per basin trajecta sunt. Elapso temporis spatio aliquo, incisio in sinistro raphes latere pollicum 7 — 8 instituta est, quam post mensem similis in latere dextro sequebatur. Inflammatione remediis antiphlogisticis sublata, larga suppuratio per totum scrotum accessit, dum etiam pars inter duas incisuras intermedia resecabatur, quo factum est, ut intra septem menses ad amplitudinem coni pinei decresceret. Commoda hujus methodi sunt: 1) quod punctione aqua multa, quam saepenumero tales tumores sive intercellularem sive tunicis inclusam continent, evacuatur; 2) quod ulceratione larga instituta aliquantum saltem, ut Larrey ipse confitetur, tumor minuitur; 3) quod talis tumoris ulcerationes saepe cito et sine difficultate sponte sanantur (3), quo fit, ut particula aliqua sine damno excidi et pondus et volumen modum excedens, ob quae sola operatio instituitur, paullatim diminui possit; 4) quod nihil habet periculi; 5) quod, si haec frustra feceris, aut nimis longa forent, etiamnum altera via superest.

Haec altera via est amputatio scroti, sive oscheotomia. Ansam dedit tali operationi haud dubie observatio scroti morbis destructi et sponte restituti. Exstirpationem scroti partialem primus suasit Pott (4) in degeneratione peculiari carcinomatosa, ab eo primum commemorata. Verum in elephantiasi primus

(1) l. c. p. 194.

(2) Ibidem 201.

(3) Vid. casum nostrum porro apud Seerig, Stadler.

(4) Chirurgical observations Lond. 1775.

eam instituit Larrey an. 1800, licet Imbert de Lonnes ab eo et reliquis auctoribus pro primo habetur. Verum Delpech Boyero testatum facit, affectionem non fuisse elephantiasin, sed testiculi sarcocelen; morbumque per annulum abdominalem ad abdomen propagatum esse (fungus medullaris), unde aegrotus mortuus sit. Post Larrey operatio repetita est a Titley an. 1813. et a Delpech 1820, qui secundam methodum constituit. Sequebatur deinde Clot-Bey, qui ex anno 1830 omnium frequentissime sarcocelen Aegyptiacam cultro abstulit, faustissimo quidem cum eventu. In Europa novum periculum, ab Anglo Key in Chinensi an. 1831. sub auspiciis Asthley Cooper susceptum, tam funestum atque citum in ipsa actione exitum habuit, ut Simpson (1) ejus adversarius publice exstiterit. At ejus argumenta nullius fere momenti sunt, nam si contendit, plethoram aliquam oriri debere, si talis tumor removeatur, observatio et ratio ei repugnant. Nam Clot-Bey (2) ann. 1830 tumorem 110 ponderis intra 22 minutas excidit, dum tumor Chinensis 56 ℔. habebat. Cum porro, uti jam memoravimus, systema vasorum in tali affectione plane procumbat, plethora tumore remoto oriri non potest. Etiam Delpech in litteris ad Asthley Cooper (3) operationem cum destructione partium genitalium internarum, ut parum aptam, rejiciendam esse censet. Verum et hanc objectionem casus a Clot-Bey modo laudatus et alius a Titley (4), refutant. Defendit etiam et operationem et illos viros optimos Titley (5) et exemplis probat, ex quindecim, in quibus cultro sanatio tentabatur, tres tantum occubuisse, quae proportio laetior est, quam in reliquis operationibus. Recentissimis temporibus et in Germania hanc viam ingressi sunt Seerig ann. 1832., Bunger 1825 (6) et illustrissimus atque nobilissimus de Graefe 1838. Quae autem commoda sint hujus operationis, ex iis patet, quae in antecedentibus passim dicta sunt. Apparatus a solito non recedit. Prius etiam organa interna omnia perquirenda esse, docet aegrotus Delpechii, qui post optimum operationis eventum hypertrophiae et abscessui hepatis succubuit. Id quoque ex superioribus patet, quo citius partes degeneratae tollantur, eo melius esse, quia progrediente tempore vasa partium sanarum magnopere extenduntur. Itaque ad operationem progredimur ipsam, cujus hasce habemus methodos:

---

(1) The lancet 1830—31. vol. II. pag. 110.
(2) Lancette française 1831. Septbr.
(3) Ibid.
(4) Medico-chirurgical Transactions l. c.
(5) The lancet, l. c. p. 171.
(6) Stadler l. c.

I. Exstirpationem sine anaplastice a Larrey institutam.

Fiant ex orificio ad urethram ducente duae incisiones obliquae deorsum divergentes et infra testiculos in utroque latere concurrentes. Tum dissecentur cultro biacuto omnes partes inter corpus cavernosum penis et testiculos sitae, auferatur omnis moles infra lineam incisurarum et si qua sarcomatosa in ambitu penis aut testiculorum sint, deglubantur. Simili modo operationem instituerunt Titley et de Graefe.

Clot-Bey (1) duas incisuras inde a regione pubis ad perinaeum semilunares duxit.

II. Exstirpationem cum anaplastice primus Delpech instituit et quidem

A. ex tumoris cute sana formantur tres laciniae, duae laterales semilunares, inde ab annulo abdominali ad regionem ante orificium ani et tertia inter illas media, quo facto testiculis et pene nudatis, lacinia media hic, lateralibus illi circumdantur. Clot-Bey in primo casu simili modo egit (2).

B. Ex cute non extensa partium adjacentium Buenger tres formabat lacinias (3).

C. Quatuor lacinias fecit Well.

III. Tumore ablato peni pristina velamenta restituuntur.

Gaëtani (4) juxta penem, quem per tumorem percipit, duas habenulas atramento notat, quae peni pro velamentis essent, nisi priora sana sint. Dein duae lineae semilunares inde ab annulo abdominali ad ani marginem ducuntur. Tum utriculus revolutus, qui e mentulae cute formatus infra orificium suum praeciditur, a tela cellulari circumdante nudatur, sicuti penis ipse, funiculi atque testiculi, quo facto utriculus ille iterum pro cole revolvitur et, si sanus est, lacinia reservata supra memorata reciditur et velamenta restituta cum reliquis partibus conjunguntur. Clot-Bey in casu quodam partem praeputii reservavit, et cum ea conjunxit partem recens formatam. Acciderat ei enim, quod jam Delpechio evenerat, ut extrema novorum penis velamentorum pars gangraena corriperetur. Hoc factum esse credidit, quia vasa non suffecerint ad tam longam laciniam nutriendam.

Sectiones laterales ab annulo abdominali incipiant, ut facile funiculi inveniantur, quibus ducibus ad testes pervenitur. Ad penem vero liberandum specil-

(1) Broussais, annales 1834. No. VIII.

(2) Lancette française Sept. 1831.

(3) Stadler l. c.

(4) v. Roeser l. c.

lum sulcatum aut catheter in urethram spuriam, revolutione velamentorum penis factam, immittatur.

Operatione facta nonnunquam incommoda aliqua accedunt. Interdum gangraena praeputii novi, quae parum valet, aut testiculorum, quae dignoscitur effluxu liquoris seroso-sanguinei. Aut ligaturae rumpuntur, ubi saepius ligatis pedibus aegroti inquieti succurritur. Aut denique ligatura funiculorum, si necessaria erat, non solvitur et tum nihil agendum est, licet magnopere inde protrahi queat restitutio; evitari tamen potest si adhibes bacillum ligatorium.

HISTORIA MORBI.

ANAMNESIS.

Samuel Jander, viginti annos natus, Sprottaviensi-Silesius, sutor, patrem amisit, phthisi laborantem, mater etiamnunc vivit. Ipse tempore priori saepenumero febribus intermittentibus vexabatur, tres vero ante annos febri nervosa pertinacissima corripiebatur, ex qua morbum, de quo nunc agimus, originem traxisse refert. Scroti enim cutem, ante id tempus plane normalem, paulatim intumuisse et sensui tactum praebuisse tuberum coriaceorum; auctam esse hanc intumescentiam magnis praesertim laboribus et contentionibus assiduis, quibus semper scroti cutis amplius intumescebat, ex coeruleo-rubra facta, dum inter quietem nil mutabatur; quin etiam doluisse illam, veluti puncturis lancinantibus vexatam. Hanc mali exacerbationem semper conjunctam fuisse cum glandularum inguinalium tumore, cephalaea, obstructione alvi, magna dedolatione et lassitudine, vel post parvam exercitationem, multis sudoribus et eruptione multorum per totum corpus furunculorum. Cum aegrotus noster jam plures medicos in auxilium vocasset, et omnia remedia sine ullo fructu adhibuisset, ad Institutum Regium chirurgico-ophthalmiatricum se contulit, ut hoc malo plane liberaretur.

STATUS PRAESENS.

Aegrotus, statura media, mediocriter nutritus, temperamento cholerico, nulla corporis parte scroto excepto laborat, color cutis universalis pallidus est, capilli ex nigro flavi, oculi coerulei. Scroti ipsius volumen quintuplo, sextuplo auctum est, ita ut inde a regione pubis usque ad mediam fere femoris partem dependeat, altitudinem pollicum sex, ambitum aequans latitudinis et longitudinis pollicum novem, formam autem referens rotundam fere atque globosam, qua de re nullum collum habet tumor; sed hoc augmentum non debetur soli cutis extensioni, cum nullo modo vasis dilatatis variegata et quod ad consistentiam solito durior sit,

corii principio scytodephico subacti similitudinem referat, passim etiam quasi tubera quaedam duriuscula habeat. Haec tubera in omnibus locis series regulares exhibent inter se parallelas, cum raphe vero angulum rectum efficientes, sulcis transversis nonnunquam sat profundis, epidermide ubique obtectis, inter se disjunctas; ipsae vero series sulcis longitudinalibus raphae parallelis subdividuntur. Similem speciem raphe offert, volumine ad lineam unam, vel unam et dimidiam aucta; praevalent sulci transversi et nonnullis in locis forma est suturae sagittalis. His sulcis tam longitudinalibus quam transversis fit, ut totus tumor adspectum offerat catenae maxime confertae tuberculorum, quorum parietes sese invicem premendo planiores redduntur; differunt autem haec tubercula a tuberculis veris, quae in systemate morborum cutaneorum nosologico occurrunt, eo quod confertissima exstant, quod formam nullo modo rotundam, sed potius irregularem habent, tertio, quod haec forma nequaquam circumscripta est, sed modo hac modo illa parte, cum adjacentibus tuberculis confluit. Itaque negari debet, formam primitivam mali de quo agimus, esse tuberculosam. Ex seriebus regularibus vero, ex numero confertissimo, e forma non plane distincta et potius confluente, multo magis concludere possumus, elevationes has hypertrophiae rugarum totius scroti deberi. Caeterum haec intumescentia digito pressa impressionis vestigium nullatenus retinet, neque fluctuationis sensum exhibet, neque ullo modo dolet, aut justo magis calet, imo potius temperies ejus paulo diminuta esse videtur; in basi vel in parte maxime declivi antrorsum conspicitur cicatrix in ipsa raphe, quae a parte anteriore ad posteriorem linearum duarum latitudinem, a dextra vero ad sinistram pollicis unius refert. Debetur autem haec cicatrix ulcerationi, in hoc loco e praecedente intumescentia nodosa sponte enatae, et sponte sanatae. Tota superficies praeterea tumoris colore tincta est ex obscuro fusco, capillis confertissimis obsita. Haec cutis alienatio superne et antrorsum ad eam quartam partem integumentorum superficiei inferioris penis se extendit, quae scroto adjacet, inferne vero et retrorsum ad pollicem ante orificium ani. Testiculus uterque cum funiculo in parte posteriore superiora versus sat distincte percipitur, neque adest suspicio morbi illorum, cum aegrotus noster saepenumero erectionibus et pollutionibus tentaretur. Coitum quidem se adhuc nondum exercuisse autumat; annulus abdominalis uterque liber est. Caeterum, uti jam memoravimus, bene valet, neque ullius dyscrasiae vestigia offert; num furunculorum per totum corpus eruptio repetita cacochymiam indicet, dubitari potest, non autem negari. Omnes functiones bene cedunt, nisi fortasse illud excipias, quod nonnunquam alvus paulo sit tardior.

DIAGNOSIS.

Ex iis, quae in anamnesi et statu praesente commemoravimus, morbum mere localem esse, nemo non intelliget. Cum testiculi et funiculi umbilicales, quantum tactu percipi potest, integri sint, malum ipsum in scroto tantum sedem habere potest. Ex scroti vero tumoribus is, qui oculis nostris se offert, signis physicis tantopere a ceteris distinguitur, ut facile omnes hos tumores mittere possimus, ut herniam scrotalem, oedema scroti, hydrocelen, multaque alia, qua de re ea tantum afferemus signa, quae diagnosin nobis suppeditant; primum volumen auctum, consistentia solidior, deficiente fluctuationis aut oedematis vestigio, tum tubera illa, quae in nullo alio scroti morbo nobis occurrunt, nisi fortasse excipias degenerationem ejus carcinomatosam, ubi etiam tubercula inveniri videntur, at numero multo rariora, duritie eburnea, et aliis signis a nostris valde distincta; deinde color ex obscuro fuscus, tum sensus ille ponderis gravantis, qui huic malo maxime proprius est ob molem praeter modum auctam; denique quod in partibus morbo ipso affectis, volumine tantopere extenso, nulla vasa dilatata nobis offeruntur, quae in omnibus aliis scroti tumoribus observantur; in nostro vero malo in iis tantum partibus, quae tumoris mole extenduntur, nullo modo autem in iis, quae degeneratione ipsa corripiuntur. Si haec omnia comprehendimus, nullo modo dubitabimus, quin tumor scroti ejusmodi sit, qui ab auctoribus Elephantiasis scroti nominatur. Complicationem adesse, verisimile non est; testiculos et funiculos spermaticos sanos esse, jam supra memoravimus, annulus abdominalis liber suspicionem herniae suspendit, fluctuatio deficiens hydroceles complicationem abesse docet; alios vero morbos cum nostro malo conjungi, observatio nondum demonstravit.

AETIOLOGIA.

Quamquam causae omnino nondum innotuerunt, quibus haec scroti affectio originem debet, tamen in juvene nostro pro causis disponentibus habere debemus: 1) vitae genus; sutor enim est cogiturque assidue sedere et scrotum comprimere; 2) cubiculum, in quo dormiebat, sub tecto scilicet ipso pluviis et ventis aditum concedente. Occasionales autem nullas proferre possumus; incepit, ut saepe fieri solet, ex praegressa febri per metastasin, sive, ut recentes dicunt, per eliminationem. Augebatur vero et perdurantibus causis disponentibus et exercitationibus, cum itinere ab urbe patria per provinciam Posnaniensem Berolinum junctis.

PROGNOSIS.

Malum, quo aegrotus noster laborat, per se ex iis saltem, quae observatio

casta adhuc docuit, nullum fere vitae periculum affert; nam si ad summum pervenit, ne functionem quidem partium genitalium tollit; secretio enim seminalis permanet, nisi testiculi alio morbo sint affecti, ejaculatio modo hujus secreti impeditur, imo ne haec quidem, nam effluere potest, quod plures morbi casus nos docuerunt; coitus tantum in nonnullis casibus vel ob tumoris magnitudinem, vel ob penis retractionem exerceri nequit. Caeterum quod ad sanitatem restituendam pertinet, negari non potest, quin malum remediis therapeuticis vel interne vel externe adhibitis pertinacissime resistat, imo etiam iis operationibus chirurgicis, quae tumorem non penitus amovent, ut scarificationibus et setaceis. Tumore vero penitus ablato, semper malum radicitus tollitur. In aegroto nostro malum quidem jam per tres annos perdurat, attamen ne ullum quidem adest symptoma malignum et homo ipse praeterea juvenis validus est, ita ut in mentem tibi venire possit, remedia adhibere therapeutica, quae nisi malum diminuant, id saltem boni habeant, ut et tempus nobis concedant, aegrotum observandi et, cum nihil proficiant, operationem chirurgicam unicam esse viam aegrum restituendi, demonstrent. Quodsi ad hanc confugiendum erit, prognosis dubia, ad bonam vergens, statui potest; primo quia vires aegroti ad talem organismi insultum ferendum sufficiunt et ob aetatem et ob constitutionem; secundo quia spatium per quod malum perduravit, eatenus saltem quatenus exempla non desunt viginti annorum et amplius, non ita magnum est, ut nimis multum resecari oporteat; quarto quia, quod saltem externe conspicere et conjicere possumus, vasa dilatata non sunt, ita ut haemorrhagia, quae in nonnullis, ut supra memoravimus, casibus funesta atque lethalis fuit, non sit timenda; quinto quia complicatio quaelibet deest; sexto quia proportio eorum, qui operatione restituuntur ad eos, qui nullum inde fructum capiunt, aut in quibus letalis fit, omnium operationum optima esse videtur.

CURATIO.

Cum malum ex vulgari sententia consistat in hypertrophia cutis, indicationes offerri videbantur duae; quarum altera ea reprimi jubet, quae jam sint formata, altera vero impedit, quominus iterum formentur. Quod ad primam indicationem, aptum esse videbatur, totum scrotum striis linteis emplastro adhaesivo illitis involvi, ut pressione levi resorptio augeretur, quem finem quoque laxantia intercurrentia adjuvant; alteri vero ut sufficeremus, necesse esse videbatur, omnia colatoria aperiri, quod fieri poterat, si tumore decrescente decoctum Zittmanni adhiberemus. Postquam aegrotus jam die XIX. mensis Januarii anni MDCCCXXXVIII. in Institutum Regium ophthalmiatrico-chirurgicum receptus est, die vicesimo tertio

ejusdem mensis involutiones ex emplastro adhaesivo institutae sunt, addito remedio laxante et Calomelane. Quum inter hanc curationem quieti indulgeret, ea symptomata, quae contentionibus et laboribus recentissimis debebantur, evanescebant, malum ipsum per quatuor fere hebdomades haud mutatum erat, qua de re ad operationem confugiendum putabatur. Die vicesimo tertio mensis Februarii operatio a praeceptore meo illustrissimo et nobilissimo de Graefe instituta est, postquam die antecedente remedium ex Calomelane et radice Jalappae datum erat. Cum aegrotus in tabula clinica ad operationes chirurgicas destinata collocatus esset, pedibus divaricatis et paululum inflexis, pene sursum reflexo, incisio facta est scalpello convexo in latere aegroti sinistro, quae incepit a tertia parte tegumentorum penis inferiorum, quae scroto adjacet, pergebat in superficie tumoris anteriore directione versus corporis axem obliqua, e superiore et interiore parte ad exteriorem et inferiorem, desinens in linea, quae mediam tumoris partem ab infima dividit. Hanc incisionem cauta manu institutam, quum adhaesio tumoris cum funiculo spermatico disjungi non posset, altera sequebatur in latere dextro superficiei anterioris ex eodem loco orta, cum illa in hoc loco angulum acutum efficiens; deorsum vero inter se divergebat utraque; praeterea directione et longitudine aequales erant. His incisionibus lobus acutus ex tumore formabatur, qui cultro caute sejunctus et deorsum reflexus et oculis et cultro aditum praebebat ad nudandos et funiculos et testiculos. Funiculis ducibus uterque testiculus et ejus vasa a partibus adhaerentibus liberati seponebantur, sectione autem transversa, quae utramque sectionem lateralem in superficie posteriore conjunxit, totus tumor ablatus est, excepta portiuncula aliqua in parte posteriore inferiore, quae relicta erat, et altera pro integumento penis, ne cutis nimis deficiat ad contegendos testiculos. Sanguinis jactura inter operationem unciarum circiter sex aestimari potest, fluidum aliud ex tumore fluxit nullum, arteriae ligabantur quatuor parvae. Vulnere purgato, margines septem fibulis spatio trium linearum sejunctis committebantur, cum vero cutis relicta non sufficeret, ut testiculi penitus conderentur, attraherentur adjacentia superficiei interioris femoris tegumenta necesse fuit, ad defectum supplendum; pars maxime declivis vulneris aperta mansit, ut fluidis in vulnere secretis exitus pateret. Ligaturas adjuvabant emplastra longitudinalia circularia, ab inferiore et posteriore ad anteriorem et superiorem partem circumducta, ubi infra penem in sutura ipsa decussabantur, et linamentum longitudinale, fascia T formi totum apparatum retinente. Post operationem venaesectio unciarum decem instituebatur, praeterea fomenta glacialia ad scrotum adplicabantur; interne accepit:

Rec. Nitri depurat. drachmas duas
electuar. e senna drachmas decem
aquae fontanae libram dimidiam
sacchar. albi unciam dimidiam
M. D. S. Singulis horis cochlear majus.

D. XXIV. Febr. aegrotus bene se habet, tegumenta nova testiculorum haud admodum tument, noctu bene dormivit, reactio vix percipienda, symptomata peritonitidis vel orchitidis non adsunt.

D. XXV. Febr. aeger perbene se habet, alvus debita reddidit, nihil conqueritur, nisi anorexiam, febris haud insignis, abdomen et testiculi omni vacant dolore; curatio eadem.

D. XXVI. Febr. dimidia pars ligaturarum removebatur, vulnus modice suppurat, scrotum novum paululum tumet, persistit anorexia, febris eadem, quae heri fuit, caeterum bene dormivit et alvum deposuit; fomenta seponebantur.

D. XXVII. altera dimidia pars ligaturarum extrahebatur, vulneris margines plurimis in locis agglutinati sunt, conditio et curatio eaedem.

D. XXVIII. aegrotus parum dormivit, sapor amarus vappidus, cephalaea, febris aucta, facies valde collapsa, abdomen molle, atque dolore carens, vulnus bene suppurat.

Rec. tart. stibiati grana duo,
pulv. rad. ipecac.
- sacchar. alb. $\bar{\bar{aa}}$ scrupulum unum.
M. D. tales doses Nr. II.

curatio externa nil mutabatur.

D. I. Mart. Vomitorium effectum laudabilem exhibuit, cesserunt symptomata gastrica, febris diminuta est, suppuratio vulneris bona, at aliquanto tarda.

D. II. Mart. Cum pluribus in locis margines vulneris discessissent, iterum quatuor fibulae applicabantur, quarum duae conjungebantur, reliquae vero in usum posterum in nodum haud collectae seponebantur, vulneris indoles ad torpidam vergit, scrotum ipsum tumidius est; caeterum aegrotus bene se habet.

Rec. extract. trifol. fibrin. drachmas tres,
solve in
aq. menth. piperit. unciis quinque,
adde
syrup. simpl. unciam unam.
M. D. S. Omni bihorio cochlear majus.

Praeterea cataplasmata e speciebus aromaticis adhibebantur.

D. III. Mart. Ligaturae duae, quae nondum in nodum erant collectae, nunc in usum vocantur, cum margines in dies magis hiscerent. Vulneris indoles melior, nam passim granulationes provenerunt. Reliqua valetudo bona est. Curatio eadem.

D. IV. Mart. Plures ligaturae vulneris margines perruperant, et exciderant, ita ut iterum valde hiscerent. Duabus igitur fibulis denuo committebantur. Fomenta aromatica bonos praebuerunt effectus, cum vulnus largiter granulis obsitum sit. Sub radice tantum penis aliqua loca indurata percipiuntur. Fomenta e speciebus aromaticis cum camphora administrantur.

D. V. Mart. Status fere idem, repetita formula die secundo Martii praescripta, praeterea

Rec. pulv. cortic. peruv. unciam dimidiam.
DS. In vulnus inspergatur.

D. VI. Mart. fibulae biduo ante applicatae iterum marginem ruperunt, ita ut vulnus hiscat, pars vulneris ad perinaeum spectans paululum agglutinata est, ad committendam partem vulneris superiorem emplastra lata adhibebantur. Curatio eadem.

D. VII. Mart. omnis induratio circum vulnus evanuit, qua de re denuo duabus fibulis margines nectebantur; curatio externa et interna eadem.

D. VIII. Mart. Vulnus adspectum laudabilem offert, tota ejus superficies granulis bonis obtecta, angulus vulneris inferior jam plane conglutinatus est.

D. IX. Mart. duae fibulae nuper adplicatae etiamnunc persistunt, curat. ead.

D. X. Mart. In angulo inferiore vulneris degeneratio tuberosa existit, medio in scroto vulneris margines plane hiscunt, qua de re nova fibula applicata est. Inspergitur pulvis corticis Chinae in partem vulneris superiorem, cataplasmata ad ejusdem inferiorem adhibentur.

D. XI. Mart. fibula heri imposita totus vulneris ambitus commissus est, curatio eadem.

D. XIII. Mart. remota fibula, totum vulnus conglutinatum est, induratio partis inferioris cataplasmatis effectu nil mutata est; vitio diaetetico commisso status gastricus accessit, ad quem levandum emeticum praescribebatur.

D. XIV. Mart. status gastricus disparuit.

D. XV. Mart. Partes induratae, quae remanserant, incisuris ovalibus duabus auferebantur, quo facto vulnus sutura cruenta committebatur; post hanc operationem, cum aegrotus vehementes dolores conquereretur, guttae octo tincturae thebaicae propinabantur; vespere ejus diei febris modica, symptomata omnia bona; fomenta frigida.

D. XVII. Mart. Febris vehementior; dolores abdominis desunt, urina pallida nullo cum dolore mittitur.

Rec. ol. amygdal. dulc.
pulv. gummi arab. $\overline{aa}$ unciam dimidiam,
aq. cerasor. nigr. libram unam,
fiat l. a. emulsio, cui adde
aq. laurocerasi
nitri depurati $\overline{aa}$ drachmas duas.
M. D. S. omni bihorio cochlear majus.

D. XVIII. Mart. febris mitior, dolor nullus, valetudo bona; linamenta novabantur, sed sicca, duae fibulae, quae margines perruperant, removebantur.

D. XIX. Mart. febris disparuit, valetudo aegroti optima, sed tertia fibula elapsa est; cum vulneris margines distent, striis emplastri adhaesivi committebantur.

D. XX. Mart. Fibula una applicabatur.

D. XXI. Mart. Fluida in vulnere secreta malam indolem offerunt; inspergitur pulvis corticis Chinae, repetitur formula die secundo Martii imperata.

D. XXII. fibula nudius tertius imposita jam laxa est, in auxilium vocantur habenulae emplastri adhaesivi; curatio eadem.

D. XXIII. fibula marginem disrupit, vulnus adspectum laudabilem offert, ut committatur, pedes aegroti ligatura connectebantur; curatio eadem.

D. XXIV. Tam in superiore quam in inferiore scroti parte loca aliqua indurata apparent.

D. XXV. XXVI et XXVII. Mart.

D. XXVIII. et XXIX. durities spatium majus non obtinuit.

D. XXX. Mart.

Rec. antimon. crud.
elaeosacchar. menth. $\overline{aa}$ scrupulum unum,
M. D. tales doses No. VIII,
S. mane et vespere t. sum. dosis.

D. I. mensis Aprilis, vulnus ad spatium minimum redactum est.

D. II. Ap. pulveres ex antimonio nauseam efficiunt, igitur ad digestionis

organa roboranda repetitur formula secundo mensis Martii conscripta unaque cum pulveribus adhibetur.

D. IV. Ap. Aegrotus lectum reliquit, vulneris adspectus bonus est, sed durities non evanescit, qua de re species sopientes ad cataplasmata praescribebantur.

D. V. Ap. durities paululum diminuta est, sed suppuratio ejus loco augetur, nec tam bonam habet indolem, quam prioribus diebus, quia aegrotus nimis multum in cubiculo ambulat.

D. VII. Ap. durities partis superioris vulneris plane disparuit, in inferiore persistit.

D. XV. Ap. vulnus penitus conglutinatum est, sed durities manet.

D. XXI. Ap. status idem.

D. XXIII. Ap. Concessum est aegroto, ut lectum relinquat, tota cicatrix mollis est pollicis excepto spatio in angulo inferiore.

D. XXIX. Ap. status idem.

D. XIII. mensis Maji reliqua durities evanuit, aegrotus sanus dimissus est.

D. XVIII. mensis Julii. Juvenis noster etiamnum bene valet neque ullum prioris aut alius morbi vestigium se manifestavit.

DISQUISITIO TUMORIS PATHOLOGICO-ANATOMICA.

Tumor prima operatione ablatus haecce nobis exhibuit signa pathologico-anatomica: — pondus unciarum sex, color, uti jam memoravimus, ex obscuro fuscus est, tubercula vel potius rugarum elevationes hypertrophicae lineis regularibus constitutae sunt. Si talis rugarum series linearis ab altera adjacente removetur, sulcus altitudine lineae unius vel lineae unius et dimidiae se ostendit, qui epidermide paulo clarius colorata obtectus est. Per talem sulcum, qui plerumque angulum rectum cum raphe efficit, percurrunt inde a jugo elevationum sulci minus profundi, et, ut supra adnotavimus, raphae paralleli, quo signo multum differunt a tuberculis in morbis cutaneis. In basi tumoris cicatrix dura perspicitur, quae et ipsa similem quidem structuram offert, attamen in sulcis colorem album refert, et omnino talem materiam continere videtur, quae in interiore tumoris parte occurrit. Capilli per totam superficiem externam largiter dispersi sunt sulcos memoratos plerumque occupantes; sectione etiam totam tumoris crassitiem dividente canalis et folliculus uniuscujusque crinis sat distincte percipitur, cryptas autem sebaceas et ductus sudoriferos deprehendere non potui, ope saltem microscopii simplicis. Crassities tumoris variabat, nam in ea parte, quae ex angulo acuto excisus erat, circiter lineam aequabat, tum increvit ad basin usque, ubi tres lineas et ultra habebat; ad summum autem pervenit in ea marginis inferioris parte, ubi septum scroti sectione divisum erat, nam ibi pollicem dimidium superabat; caeterum per totum marginis ambitum et per totam superficiem internam substantia ubique hypertrophica erat et portiuncula ejus substantiae ope microscopii simplicis conspecta hanc structuram evidentissime exhibuit; fibrosa autem structura nusquam detegi potuit. Quamquam protinus, simulatque tumor ablatus est, margo sectionis striis albidis et rubellis regulariter per totam circumferentiam decurrentibus speciem stratorum variorum simulabat, eae tamen striae postea disparebant, quo facto nulla stratorum differentia distinguenda erat, praeter stratum epidermidis, quod sat distinctum a reliqua mole erat, neque ullo modo ab amplitudine solita recessit; corii autem et tunicae dartos ne minimum quidem vestigium inveniebatur, ita ut utraque pars in unam coaluisse metamorphosi morbosa videatur; praeterea in superficie interna adipis flavi copia larga, praesertim in septo scroti, haerebat.

EXPLICATIO TABULARUM.

Tab. I. exhibet tumoris superficiem anteriorem et inferiorem; in parte maxime superiore elevationum lineae regulares optime conspiciuntur, etiam raphes augmentum in latitudinem sat distincte nobis offertur; in directione, quae tertiam partem inferiorem a reliquis dividit et obscurius colorata est, cicatrix est.

Tab. II. vulnus offert, tumore ablato factum. In angulo eius superiori corpora cavernosa oculis patent, etiam testiculi nudi dependent; cerni potest, cutem relictam ad velamenta nova formanda non suffecturam fuisse.

Tab. III. Exhibet superficiem tumoris ablati internam et marginem, qui colore albido et rubello regulariter alternante variegatus est, media in superficie septum scroti cernitur pinguedine flava largiter obsitum.

Tab. IV. Cicatricem scroti novi demonstrat.

V I T A.

Natus sum, Bernardus Josephus Redlich, Kalisiis, urbe Poloniae, die XXIV. mensis Junii A. millesimi octingentesimi decimi tertii, patre optimo et carissimo Josepho Redlich, quem Dei gratia adhuc incolumem summa pietate veneror, matre Sulka e gente Jzaaken, quam mihi praemature ereptam valde lugeo. Fidei Judaicae sum addictus. Primis litterarum elementis per privatos praeceptores imbutus anno MDCCCXXV Berolinum petii, ubi a magistris singularibus ad litteras humaniores institutus sum. Anno MDCCCXXVII. Moguntiam me contuli ibique a Directore Beat. Reiter in gymnasium sum receptus. Quadriennio elapso, studiis humanioribus absolutis, Berolinum redii, ubi ab Rectore magnifico Ill. Strauss in civium academicorum numerum receptus, ab Ill. Busch, tum temporis Decano spectabili, in album medicinae studiosorum adscriptus, per quadriennium hisce interfui lectionibus:

Ill. Mitscherlich de physice experimentali et chemia. Cel. Beneke de logice. Ill. Kunth de botanice et demonstrationibus botanicis. Cel. Wiegmann de zoologia generali et herpetologia. Ill. Link de historia naturali et pharmacologia. Exp. Phoebus de encyclopaedia medica et methodologia. Exp. Ideler de anthropologia medica. Exp. a Keyserlingk de anthropologia. Ill. Schultz de plantis officinalibus. Cel. Kranichfeld de hygieine. Ill. Schlemm de osteologia, splanchnologia, syndesmologia. Ill. Mueller de anatomia universa corporis humani sani, organorum sensuum et cerebri, physiologia hominis speciali et generationis, anatomia comparata et pathologica, eodem et Schlemmio ducibus in arte cadavera rite secandi me exercui. Ill. Osann de materia medica et de auxiliis ferendis in repentinis vitae periculis. Ill. F. Hufeland de pathologia generali. Cel. Eck de therapia generali. Ill. Hecker de pathologia et therapia speciali et de historia medicinae. Ill. Horn de cognoscendis et curandis morbis syphiliticis, et de pathologia et therapia generali et speciali morborum mentis. Ill. Rust de chirurgia tam generali quam speciali. Ill. Juengken et Cel. Kluge de aciurgia cum operationibus in cadaveribus conjuncta. Cel. Kluge de arte obstetricia tam theoretica quam practica nec non de elementis artis obstetriciae, de ossibus luxatis et fractis. Ill. Wagner de politia medica et de medicina forensi. Cel. Casper de morbis infantium et de arte formulas medicas conscribendi. Ill. Busch de morbis partium genitalium. Exp. Romberg de diagnosi cum demonstrationibus in aegrotis conjuncta, nec non de morbis nervorum. Exp. Isensee de psychologia medica.

Privatissime me instituerunt: Ill. Schlemm de operationibus aciurgicis in cadaveribus perficiendis. Ill. Busch de operationibus obstetriciis. Exp. Angelstein de operationibus ophthalmiatricis. Exp. Troschel de arte fascias rite imponendi.

Scholas praeterea clinicas hasce frequentavi: medicas Ill. Osann, Beat. Bartels, Cel. Wolff; chirurgicas et ophthalmiatricas Ill. de Graefe, Ill. Rust, Ill. Juengken, Cel. Truestedt; obstetricias Ill. Busch et Cel. Kluge; syphiliticas Cel. Kluge; praeterea scholis interfui clinicis paediatricis Cel. Barez.

Quibus omnibus viris illustrissimis, experientissimis, doctissimis, summe de me meritis, maximas, quas habeo, ago gratias.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medicis, nec non examine rigoroso superatis spero fore, ut dissertatione et thesibus defensis, summi mihi deferantur in medicina et chirurgia honores.

T H E S E S.

1. Syncope semper est effectus circulationis quod ad molem inaequalis.
2. Nullum certum est conceptionis signum.
3. Torsio arteriarum omnino est rejicienda.
4. Puris metastasin nego.